

Styresak 065-2017

Vedlegg 4

Prosessbeskrivelse internkontroll

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

Innhold

1. Dokumentets formål	3
2. Overordnet målsetting	3
3. Områder som inngår i internkontrollen	4
4. Roller og ansvar i internkontrollprosessen.....	4
5. Kunnskaper, ferdigheter og holdninger innen internkontroll	5
6. Internkontrollprosessen	6
6.1 Etablere	6
6.2 Gjennomføre	10
6.3 Følge opp og forbedre.....	11
7. Rapportering og kommunikasjon	12
8. Referanser	13

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

1. Dokumentets formål

Formålet med dette dokumentet er å sette den enkelte leder i stand til å ivareta sitt internkontrollansvar gjennom av arbeidet med å gjennomføre, forbedre og følge opp internkontrollen som en del av ordinær drift.

Internkontroll¹ er en dynamisk og integrert prosess, utført av virksomhetens styre, ledelse og øvrige ansatte, utformet for å gi rimelig sikkerhet for måloppnåelse av målsettingen relatert til drift, rapportering og etterlevelse.

Denne definisjonen reflekterer noen grunnleggende konsepter, nemlig at internkontroll:

- *er rettet mot oppnåelsen av målsettinger* i en eller flere kategorier – drift, rapportering og etterlevelse
- *er en prosess* som består av løpende oppgaver og aktiviteter – et middel for å nå et mål, ikke et mål i seg selv
- *igangsettes og gjennomføres av mennesker* og omfatter ikke bare håndbøker, systemer og skjemaer, men også mennesker og de handlingene de utfører på alle nivå i organisasjonen for å ivareta internkontrollen
- *kan gi rimelig sikkerhet* – men ikke absolutt sikkerhet, til virksomhetens toppledelse og styre
- *kan tilpasses virksomhetens struktur* – kan anvendes på hele virksomheten eller en divisjon, en driftsenhet eller en forretningsprosess

2. Overordnet målsetting

Overordnet målsetting med internkontroll er å:

- Understøtte måloppnåelse for Sykehusinnkjøp
- Strukturere planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av all aktivitet
- Sikre kvalitet og forbedring i alle ledd
- Bidra til å forebygge, forhindre og avdekke avvik
- Oppfylle gjeldende lov- og forskriftskrav til internkontroll
- Prioritere bruk av ressurser
- Håndtere risiko som avdekkes gjennom ordinære prosesser
- Håndtere risiko som avdekkes i risikostyringsprosessen

Internkontrollen anvendes på tvers av foretaket, på alle nivåer og i alle enheter i tillegg til foretaket som helhet. Internkontroll gir viktige fordeler, men det finnes også begrensninger, blant annet som følge av at menneskelig dømmekraft i forbindelse med beslutningstaking kan være mangelfull og at risikohåndtering og etablering av kontroller må tas fra et kost-/nytteperspektiv. Videre kan det oppstå feilsituasjoner som følge av menneskelig svikt (ubevisste feil), og kontroller kan også omgås gjennom samarbeid mellom ansatte (bevisste feil). Ledelsen har også muligheten for å overstyre

¹ Sammendrag COSO internkontroll 2013

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

beslutninger tatt i forbindelse med helhetlig risikostyring. Nevnte begrensninger kan forhindre styret og ledelsen i å ha absolutt sikkerhet med hensyn til virksomhetens måloppnåelse.

3. Områder som inngår i internkontrollen

Følgende målsettingskategorier skal ivaretas i internkontrollen:

- Mål og resultatkrav fra eier (målrettet og effektiv drift)
- Pålitelig styringsinformasjon (herunder korrekt rapportering på vedtatte styringsindikatorer, aktivitet, bemanning og økonomi)
- Overholdelse av lover, forskrifter, styringskrav og selvpålagte krav (herunder spesielt de etiske retningslinjene)

Kjennetegn på effektiv internkontroll er:

- Ledelseforankret
- Tilpasset virksomhetens egenart, risiko og vesentlighet
- Tydeliggjort ansvar, myndighet og roller
- Integret i virksomhetens styring, prosesser og aktiviteter
- Formalisert, dokumentert, kommunisert og tilgjengeliggjort
- Etterlevd og systematisk fulgt opp
- Enhetlig og helhetlig

4. Roller og ansvar i internkontrollprosessen

Administrerende direktør er ansvarlig for å etablere, gjennomføre og følge opp internkontroll og risikostyring og derved de prosessene som dette innebærer. Administrerende direktør rapporterer status i internkontrollen til styret som har det overordnede ansvaret. Den enkelte leder har et linjeansvar for å gjennomføre og følge opp for internkontrollen, identifisere og håndtere risiko. Den enkelte medarbeider skal utføre sitt arbeid i tråd med de fullmakter, instruksjoner og retningslinjer som gjelder for den enkelte.

Alle stabsfunksjonene har et tilretteleggingsansvaret gjennom den interne organisering hos Sykehusinnkjøp og utkontrakterte parter som ivaretar årlige risikovurderinger med tilhørende interne kontroller. Her skal det være et klart skille mellom utførende og kontrollerende personer. Som en del av tilretteleggingsansvaret defineres også rollen som prosessansvarlig for internkontroll og risikostyring (prosessansvarlig). Linjeledere og stabsledere med ansvar for egne prosesser og/eller tverrgående prosesser er risikoeiere.

Gjeldende lover og forskrifter og spesielle internkontrollkrav og utøvelsen av disse som må hensyntas i etablering av struktur og med nødvendige tilpasninger i styrings- risiko- og internkontrollsystemene.

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

5. Kunnskaper, ferdigheter og holdninger innen internkontroll

En av de mest utfordrende oppgavene innen internkontroll er å skape felles forståelse for at internkontroll er et verktøy som skal bidra til målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholdelse av lover og forskrifter.

Følgende oversikt viser hvilke områder som skal ivaretas med definert ansvarlig for å sikre dette arbeidet i Sykehusinnkjøp.

Område	Ansvarlig
Sette internkontroll på dagsorden	Administrerende direktør
Gjennomgå internkontrollprosessen og viktige fokusområder under regelmessige statusmøter	Prosessansvarlig internkontroll og risikostyring
Tilpass prosessbeskrivelsen for internkontroll Involvere nøkkelpersonell i tilpasning av internkontrollen og planen for denne. Ansvarlige for fagområder og prosesseiere involveres.	Prosessansvarlig internkontroll og risikostyring
Involvere nøkkelpersoner i oppbyggingen av internkontrollsystemet/kvalitetssystemet Tilrettelegging og fasilitering Kartlegging av prosesser – identifisering av nøkkelkontroller gjennom workshops og intervjuer. Dette vil bidra til en bedre forståelse av internkontrollen og risikohåndtering.	Prosessansvarlig internkontroll og risikostyring Stabsledere og linjeledere
Trene nøkkelpersoner i internkontroll Sørge for at nøkkelpersonell forstår hva internkontroll handler om. Dette medfører å gi repeterende informasjon om Sykehusinnkjøp sin prosess og tilhørende verktøystøtte.	Prosessansvarlig internkontroll og risikostyring
Kommunisere resultater kontinuerlig En viktig suksessfaktor er å sikre at relevante resultater fra internkontrollprosessen blir kommunisert til medarbeiderne og danner grunnlag for kontinuerlig forbedring. Rapporter, analyser og presentasjoner er typiske leveranser.	Prosessansvarlig internkontroll og risikostyring Stabsledere og linjeledere

Tabell 1: Områder og ansvar relatert til internkontrollbevissthet

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

6. Internkontrollprosessen



Figur 1: Internkontrollprosessen

I kapittel 6.1 – 6.4 detaljeres fokusområdene for internkontrollprinsippene som følger av nivå 1 dokumentet *Prinsipper for internkontroll og risikostyring* og det angis i venstre kolonne hvilke systemer og dokumenter som må etableres. Denne oversikten er ikke fullstendig, og må utvikles over tid i tråd med de behov og det risikobildet som er i Sykehusinnkjøp slik at internkontrollen dimensjoneres riktig, og dokumenteres på den mest hensiktsmessige og effektive måten. De ulike verktøyene som er angitt i hvert kapittel utvikles med utgangspunkt i etablerte veiledere for internkontroll.

6.1 Etablere

Etablering av internkontroll innbefatter *planlegging og risikovurdering*.

I tillegg inkluderer dette steget *Informasjon og kommunikasjon* som er sentralt for hele prosessen og løpende drift.

Planlegging innebærer å fastsette rammene og ressursene for arbeidet med internkontroll. Rammene og ressursene baseres på virksomhetsledelsens ambisjonsnivå for internkontrollen og overordnet status dvs. ønsket nivå på sikt sett ut fra nå-situasjonen.

Først og fremst krever en god internkontroll at det etableres et hensiktsmessig styrings- og kontrollmiljø. Dette utgjør grunnmuren i foretakets internkontroll og utgjør en viktig premisse for hvordan internkontrollen etterleves og fungerer i praksis.

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

Følgende internkontrollprinsipper og fokusområder som skal ivaretas og ansvarsettes:

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Dokumenter/System
Sykehusinnkjøp er opptatt av integritet og etisk verdier og viser dette i praksis	Etablere etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt. Gjøre retningslinjene kjent og sikre at de blir erkjent. Håndtere avvik til rett tid Evaluere etterlevelse	Etiske retningslinjer Etiske vurderinger gjenspeiles i beslutninger/vedtak Retningslinjene er integrert i prosessbeskrivelser System for læring av feil og kunnskapsdeling (avviks-/hendelsessystem) Varslingskanaler
Styret er uavhengige av ledelsen og fører tilsyn med utvikling og gjennomføring av internkontrollen	Strategi og budsjett Organisering Overordnede prinsipper Møteplanlegging Oppfølging av internkontroll og risikostyring	Instrukser Årsplan Oversikt over vedtak Styresaker
Ledelsen, under styrets tilsyn, etablerer strukturer, rapporteringslinjer, definerer myndighet og ansvar som er egnet for å oppnå målsettingene	Organisering, roller, ansvar, oppgaver, struktur og rapporteringslinjer. Utvikle møtearenaer	Organisasjonskart Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp Prinsipper for internkontroll og risikostyring Informasjonssikkerhet Fullmaktsmatrise Årshjul
Sykehusinnkjøp er opptatt av å rekruttere, utvikle og beholde kompetente medarbeidere i samsvar med målsettingene.	Definere kompetansebehov Kartlegge eksisterende kompetanse Utvikle kompetanse Rekruttere kompetanse	Kompetanseoversikt og kompetanseutviklingsplaner Rutiner for opplæring, medvirkning og brukererfaringer
Medarbeiderne i Sykehusinnkjøp er ansvarlige for de internkontrolloppgaver de er tildelt i arbeidet med å nå målsettingene	Roller, ansvar, oppgaver og myndighet blir kjent, forstått og erkjent. Medarbeidersamtaler Medarbeiderundersøkelser	Rutiner/Prosedyrer Prosessbeskrivelser Lederavtaler, stillings-beskrivelser eller funksjonsbeskrivelser

Relevante verktøy

- Sjekkliste styrings- og kontrollmiljø

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

- Sjekkliste for informasjon og kommunikasjon
- Egenevaluering av internkontrollen

Risikovurdering i denne sammenhengen innebærer å sikre en risikobasert internkontroll gjennom at omfanget og dimensjoneringen av internkontrollen blir tilstrekkelig og hensiktsmessig for håndtering av risiko.

Det er først og fremst viktig å identifisere risikoer som kan være til hinder for oppfyllelsen av foretakets mål og krav, herunder de tre målsettingene:

- Mål og resultatkrav fra eier (målrettet og effektiv drift)
- Pålitelig styringsinformasjon (herunder korrekt rapportering på vedtatte styringsindikatorer, aktivitet, bemanning og økonomi)
- Overholdelse av lover, forskrifter, styringskrav og selvpålagte krav (herunder spesielt de etiske retningslinjene)

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Dokumenter/System
Sykehusinnkjøp spesifiserer målsettinger som er tydelige nok til at man kan identifisere og vurdere risikoene knyttet til dem. Kategorier målsettinger: <ul style="list-style-type: none"> • Drift (mål og krav) • Rapportering • Etterlevelse 	Operasjonalisering av målsettinger og styringsindikatorer på bakgrunn av krav og føringer i lov, regelverk, oppdrag og vedtak Definere ambisjonsnivå og risikotoleranse	Virksomhetsplanlegging med ansvars- og oppgavefordeling Rapporteringsprosesser Oversikt gjeldende lover og forskrifter Mål, oppgaver og resultatkrav avtales med lederne (lederavtaler)- tydelig og forstått. Samordning med strategi
Sykehusinnkjøp identifiserer risikoer for å ikke nå målsettinger i hele virksomheten, analyserer dem og avgjør hvordan de bør håndteres	Etablere prosesser for å identifisere, vurdere og håndtere risikoforhold Tilrettelegge for data- og informasjonsinnsamling	Prosessbeskrivelser og maler Dataanalyser Innmeldte avvik og klager
Sykehusinnkjøp tar hensyn til muligheten for misligheter når den	Inkludere risiko for interne og eksterne misligheter i	Fullmaktssystem og forvaltning Oppfølging av spesifikke konti

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Dokumenter/System
vrderer risiko for ikke å nå målsettinger	risikovurderingen Vurdere mulighetsområder. Årsaker, konsekvenser (incentiver og press)	Oppfølging av spesifikke prosesser
Sykehusinnkjøp identifiserer og vurderer endringer som i betydelig grad kan få konsekvenser for internkontrollsystemet	Oppmerksomhet mot rammebetingelsene – betydning for måloppnåelse Sikre at ledere/nøkkelpersoner ikke forsvinner	Strategiske møtearenaer Oversikt lover og forskrifter med definert oppfølgingsansvar Lederoppfølging og medarbeidersamtaler

Relevante verktøy

- Oversikt over lover og regler for hovedprosessene og prosesseiere
- Veiledning prosesskartlegging
- Risikovurderingsverktøy

Informasjon og kommunikasjon både horisontalt og vertikalt er avgjørende for oppfyllelse av mål og krav. Velfungerende informasjons- og kommunikasjonsflyt satt i system er således en forutsetning for å kunne styre og kontrollere. Dette omfatter både den formelle informasjonen, som inkluderer styringsinformasjonen, og den mer uformelle dialogen, som skjer både i linjen og på tvers av organisasjonsstrukturen

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Dokumenter/System
Sykehusinnkjøp innhenter eller generer relevant informasjon av høy kvalitet til støtte for gjennomføringen av internkontrollen	Identifisere informasjonsbehov Fange opp interne og eksterne kilder til informasjon Gjøre relevante data om til informasjon Opprettholde kvalitet gjennom hele prosessen Vurdere kostnader og nytte	Ledelsesinformasjonssystem Oppfølgingsmøter
Sykehusinnkjøp kommuniserer informasjon internt, herunder målsettinger og ansvar for internkontroll, som	Velge hensiktsmessige kommunikasjonsmetoder Opprette separate kommunikasjonslinjer Kommunisere	Intranett Internett Møtearenaer Virksomhetsrapportering Ledergruppesaker

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

trengs for å støtte en fungerende internkontroll	internkontrollinformasjon Kommunisere med styret	Styresaker
Sykehusinnkjøp kommuniserer med eksterne aktører saker av betydning for internkontrollen	Velge hensiktsmessige kommunikasjonsmetoder Legge til rette for inngående kommunikasjon Kommunisere med eksterne aktører	Møtearenaer Elektronisk kommunikasjon Internett

6.2 Gjennomføre

Gjennomføringen av internkontroll er en integrert del av alle prosesser og *utformes* (dimensjoneres) med utgangspunkt i risikovurderingen og *implementeres*.

Utforming av tiltak innebærer å identifisere aktuelle tiltak som kan redusere den aktuelle risikoen til et akseptabelt nivå, og å vurdere mulige tiltak ut fra en kost-nyttevurdering.

Når et tiltak er valgt må det utformes og beskrives. Å utforme et tiltak kan innebære både å utforme nye tiltak og å forbedre eksisterende tiltak. Arbeidet med å utforme tiltak vil foregå i tre trinn:

- 1) Identifisere aktuelle tiltak
- 2) Vurdere, prioritere og beslutte tiltak
- 3) Utforme og dokumentere besluttede tiltak

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Dokumenter/System
Sykehusinnkjøp velger og utvikler kontrollaktiviteter som bidrar til at risiko for å ikke nå målsettingene reduseres til akseptable nivåer.	Integrere valg av kontrolltiltak med risikovurdering (dimensjonere og utforme riktige tiltak) Vurdere virksamhetsspesifikke faktorer (gjelder hvem) Vurdere ulike typer kontrollaktiviteter og på hvilket nivå Sørger for nødvendig ansvars- og arbeidsdeling	Styrende dokumenter som avklarer: Rolle, ansvar og myndighet Internkontroll/kvalitetssystem Ledelsesinformasjonssystemer Fullmaktssystem Melde- og avvikssystem
Sykehusinnkjøp velger og utvikler generelle kontrollaktiviteter vedrørende teknologi til	Avklare avhengigheten mellom bruk av teknologi i forretningsprosesser og generelle IT kontroller	Styrende prinsippdokumenter Lederavtaler Funksjonsbeskrivelser og stillingsbeskrivelser

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

støtte for arbeidet med å oppnå målsettingene.	Etablere relevante kontrollaktiviteter for It infrastruktur Etablere interne kontrollaktiviteter i prosesser for sikkerhetsadministrasjon Etablere relevante kontrollaktiviteter i prosesser for IT anskaffelser, utvikling og vedlikehold	Prosessbeskrivelser Tiltaksplaner
Sykehusinnkjøp iverksetter kontrollaktiviteter gjennom retningslinjer(styrende prinsippdokumenter) som sier hva som forventes, og prosedyrer (prosessbeskrivelser) som setter retningslinjene ut i livet.	Etablere retningslinjer og prosedyrer (styrende prinsippdokumenter) for å bidra til at ledelsens beslutninger blir ivaretatt Tildeler ansvar for iverksettelse av retningslinjer og prosedyrer (prosessbeskrivelser) Gjennomfører aktivitetene til rett tid Iverksetter korrigerende tiltak	Styrende prinsippdokumenter Lederavtaler Funksjonsbeskrivelser og stillingsbeskrivelser Tiltaksplaner

Relevante verktøy

- Veiledning prosesskartlegging
- Veiledning rotårsaksanalyse

Implementering av tiltak innebærer å iverksette besluttede tiltak, slik at de etterleves og gir varig effekt. Gjennom ulike implementeringsaktiviteter gjøre nye eller oppdaterte tiltak kjent og forankres i foretaket.

6.3 Følge opp og forbedre

Å følge opp innebærer en systematisk vurdering av internkontrollsystemets utforming, og om internkontrollen etterleves og fungerer som forutsatt. Gjennom oppfølgingen får ledelsen informasjon om hvorvidt målsettingene oppnås, og om implementerte tiltak etterleves og gir ønsket effekt. Resultatene fra oppfølgingen vil gi verdifulle innspill til forbedringsarbeidet. Oppfølgingen av tiltakene inngår som en del av løpende oppfølging, tertialvise risikovurderinger og årlig internkontrollevaluering.

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Dokumenter/System
Sykehusinnkjøp velger, utvikler og utfører	Bygger en grunnleggende forståelse for	Virksomhetsdata

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

løpende og/eller frittstående evalueringer for å fastslå om internkontrollprinsippene er tilstede og fungerer	internkontroll(kvalitets)systemet Bruker personell som besitter nødvendig kompetanse Tar hensyn til endring /tempo Evaluerer i forbindelse med risikovurdering og tiltaksarbeid Gjennomfører objektive frittstående evalueringer Tilpasser omfang og hyppighet av frittstående evalueringer	Oppfølgingsmøter/samtaler Prosessanalyser Avvik og klager HMS arbeid Brukertilfredshet mm
Sykehusinnkjøp evaluerer og kommuniserer internkontrollmangler til rett tid til de med ansvar for å treffe korrigerende tiltak, inkludert toppledelsen og eventuelt styret	Vurderer resultat av evaluering Kommuniserer mangler/svakheter Følge opp iverksettelse av tiltak	Ledelsens gjennomgang Forbedringstiltak mm

Relevante verktøy

- Veiledning – test av internkontroll
- Kontrollprogram anskaffelsesområdet
- Veiledning – prosedyre for registrering og håndtering av avvik (selve systemet er en del av etableringen av internkontrollen mens bruken av innmeldte avvik brukes både i risikovurderingen for å dimensjonere tiltak og i denne delen av prosessen å følge opp om tiltakene virker – ev. behov for nye tiltak.
- Mal – registrering og håndtering av avvik

7. Rapportering og kommunikasjon

Resultatet fra oppfølgingen på lavere nivå i organisasjonen rapporteres til riktig nivå, og rapportert informasjon sammenstilles, analyseres og integreres i øvrig risikorapportering og virksomhetsrapportering. Rapporteringen skal kunne gi administrerende direktør et kvalifisert grunnlag for å konkludere og rapportere årlig til styret om tilstanden på internkontrollen i Sykehusinnkjøp HF.

Relevante verktøy:

Mal-rapportering knyttet til internkontroll

Dokumenttype: Styrende dokument nivå 3	Dokumenteier: Stabsleder	Godkjent av: Administrerende direktør
Dokumentnavn: Prosessbeskrivelse internkontroll	Versjon: 1.0	Godkjent dato: xxxxxx 2017

8. Referanser

- *Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF*
- *Årshjul for Sykehusinnkjøp HF*
- *Funksjonsbeskrivelse internkontroll og risikostyring*
- *Prosessbeskrivelse risikostyring*